

社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践

あら お たかし
荒尾 孝

早稲田大学スポーツ科学学術院

【テーマ設定の背景】

今後、我が国では「豊かで活力ある長寿社会づくり」が重要な社会的課題となっている。保健・医療分野においては医療制度や介護保険制度といった社会保障制度の長期的な健全運営が課題となっており、そのための重要な対策として、健康づくりに対する期待が高まっている。また、企業などにおいても、新たな経営指針として「健康経営」や「健康文化」といったことが提唱されるようになってきた。このような健康づくりにおいては、健康問題を有する個人のみならず、地域住民全体や組織職員全体を対象とした活動（健康づくりの集団戦略）が求められる。しかしながら、そのような健康づくりの集団戦略についてはいまだ十分な研究開発がなされていない状況にあり、その成果についてもエビデンスの蓄積は十分ではない。我が国における健康づくり分野の先導的な立場にある日本健康教育学会としては、このような健康づくりに対する社会の期待に応え、新たな高齢社会づくりに貢献することが求められる。

そこで、今回の学術大会では、今後我が国における集団戦略による健康づくりに関する研究と実践の活性化を目指し、最近の集団戦略理論とその実践活動及びその評価方法について、この分野で先導的に活動されている専門家から話をさせていただく。

【演者と演題】

- ①演者：島内 憲夫（順天堂大学 国際教養学部 副学長）
演題：ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略～原点はオタワ憲章～（30分）
- ②演者：蛭名玲子（グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表）
演題：集団的健康づくりに必要な実践方法－ヘルスコミュニケーション－（20分）
- ③演者：甲斐裕子（財・明治安田厚生事業団 体力医学研究所 主任研究員）
演題：地域における健康づくり集団戦略の実践とその評価（20分）
- ④演者：福田洋（順天堂大学医学部 準教授）
演題：職域ヘルスプロモーション（WHP）の変遷と成果～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して（20分）

各演者の発表が終了した後に、総合討論（約25分）を行います。



社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践

ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略～原点はオタワ憲章～

しまのうち のりお
島内 憲夫

順天堂大学国際教養学部

【問題提起】

WHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986年)は、バイブルであり理念である。(以下ヘルスプロモーションをHPと称す)

HPはヘルシズムを否定し、健康は生きる目的ではなく、生活の資源と捉え、さらに犠牲者非難をしない。それゆえ、HPは健康の責任をアメリカのような私的(個人)責任ではなく、ヨーロッパ・カナダのような公的(社会)責任に置いている。大事なことは、我々保健医療に関わるすべての者の意識変革とホリスティック医学や社会生態学的なパラダイムによるポジティブなアプローチへの転換の必要性である。

【HPの推進の立役者】

Ilona Kickbusch 語録: HPの最大の敵は貧困、究極の目標は平和である。人々は人々なりの健康の定義を持っている(主観的健康観)。オタワ憲章での健康は、医師や薬によって創られているのではなく、人々が生活する場(学び、働き、遊び、愛する場)で創られている。HPは生活戦略であり、政治戦略である。
Don Nutbeam 語録: HPのアウトカムとして「ヘルスリテラシー」を位置づけ、個人や社会を変化させるHPのための「資源」と捉える。

【HPを支える理論】

HPを支える理論は、個人から集団・組織・コミュニティそして政策レベルまでの実践を導く。・個人に焦点を置いた健康行動変容の理論(健康信念モデル、理由づけされた行動理論、段階的行動変容モデル、社会的学習理論)・コミュニティの変化と健康のためのコミュニティ活動を説明する理論(地域社会の動員、イノベーション普及モデル)・行動変容をもたらすコミュニケーションを導くモデル(ソーシャル・マーケティング)・組織の変容を説明するモデルと健

康を支援する組織的実践創造モデル・健康的な公共政策の展開を理解するモデル

【日本でのHPの登場・展開】

A. 厚生省: 健康文化都市構想(1993年)・構成労働省: 健康日本21(2001年) B. 保健体育審議会答申(1997年)・文部科学省: 中・高の保健体育の教科書(2003年) C. WHO日本HPHネットワーク設立(2015年)

【国際的なHPの動向】

最近のHPの国際的な動向: 2017年4月12日～14日第25回HPH国際カンファレンスがウイーンで開催された。(参照: 鈴木美奈子・島内憲夫: 日本におけるHealth Promoting Hospitalsの課題と可能性～HPH国際カンファレンスからの検討～) HPの活動は、エビデンスに基づいたPDCAサイクルでの展開が期待されている。組織的なHPのマネジメントシステムとなる自己評価マニュアルの作成とともに、自らの活動の評価(プロセス評価)が課題である。また、SDGsやSDH(健康の社会的決定要因)とHPとの関連や位置づけが重要な鍵となるであろう。

【今後のHP戦略の課題】

HP戦略には、Life Long ApproachとSettings Approachが必要である。また、HPの評価をどのようにしていくかも大きな課題である。特に、SDH中のリスクファクター(危険因子)のみでなくハッピーネスファクター(幸福因子)を明らかにして行く必要性を感じる。健康格差の是正といった公正な社会の実現に向け、生涯に渡って各ステージはもちろんのこと、他のセッティングズとの連携を視野に入れた活動への発展が期待される。

(E-mail: nshimano@juntendo.ac.jp)

集団的健康づくりに必要な実践方法 -ヘルスコミュニケーション-

えびな りょうこ
蝦名 玲子

株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ

【はじめに】

住民や社員のエンパワメントがうまくいかず、効果が出せない。

地域組織や職場といった集団の健康づくりに取り組み、そう感じたことはないだろうか？ もしあるなら、その理由は健康教育やヘルスプロモーションに取り組む際、ヘルスコミュニケーションの視点を持ち合わせていないことにあるのかもしれない。

【ヘルスコミュニケーションとは】

ヘルスコミュニケーションとは、「人々に、健康上の関心事についての情報を提供し、重要な健康問題を公的な議題として取り上げ続けるための主要戦略のこと」と定義されている¹⁾。人に健康づくりに取り組み続けてもらうには「正確な健康情報を伝える」だけでなく、「いかに伝えるか」に焦点を当てて、戦略的視点を持つことが重要なのである²⁾。

ヘルスコミュニケーションには、科学とアートの2つのポイントがある²⁾。科学とは、たくさんの人に調査をしたうえで「うまくいく」と立証された行動科学や心理学等の分野の理論やモデルを活用したり、実践前後の評価をきちんと行いそこから学ぶことを通して、効果を出しやすくすること。アートとは、経験を重ねて培われた創造性のことである。

【地域でヘルスコミュニケーションを駆使した事例】

抽象的な解説だけではヘルスコミュニケーションについて理解しづらいと思うので、私が11年前にアドバイザーとして関わり開校し、現在も続けている、宮崎県串間市（開校当時人口約2万2

千人、高齢化率約35%）の、ヘルスプロモーション実践者育成を目的とした3年制の市民大学「ハッピー串間市民大学」を例に、解説しよう³⁾。

本校は、エンパワメントの連続体モデル⁴⁾に基づきデザインされた。本モデルによると、人がエンパワメントされるには、段階1) 専門家が健康教育等を通して人々（個人）とかわる、段階2) 個々に自主的な活動をしてもらう、段階3) ある特定の問題に取り組むようになり、他のグループと協力してさらに広く行動するようになる、の3段階を経る。

本モデルに基づき本校では、1年目) 健康意識と知識が向上する、2年目) 自主的に知識を深め、日常生活に活かせるようになる、3年目) ヘルスプロモーション実践者としてのスキルを身につける、という各年の目標を設定した。また卒業後すぐ地域組織活動に取り組ませるのではなく、最初の1年は「活動の助成金をどのように得たらいいのか」「どうすれば自分たちの活動の認知度が高められるか」等、地域組織活動を継続させるうえでの疑問が湧いたときに支援するという教育型支援体制を築いた。

本校の教育の特徴は、社会認知理論⁵⁾に基づいていることにある。どれだけ高い知識やスキルを持っていたとしても「私ならこの行動をとることができる」と思えなければ、人は行動に移さない。この「私ならできる」という感覚のことを自己効力感と呼ぶが、社会認知理論によるとこの感覚は1) 観察学習、2) 参加型学習、3) 成功体験により高まるため、これらの経験ができるように「見せて、やらせて、成功させる」ことを意識した。

さらに自己効力感がどれだけ高まっても、その

行動をとった結果として起こる事柄への期待感（結果への期待感）が持てなければ、人が行動を変えることはないことも社会認知理論では示されている。このため本校では、健康行動をとる個人的メリットやヘルスプロモーション活動の意義を強調するとともに、視察の受け入れや市長からの評価等にも力を入れた。

このように理論に基づきヘルスプロモーション実践者を育成する市民大学をデザインし、開校したわけだが、本校の学生が他の市民より健康状態が良好なだけでなく³⁾、本校や卒業生（ヘルスプロモーション実践者）の会「ハッピー仲間つながり隊」は現在もなお視察を受けたりする等、高い評価が得られている。

【まとめ】

熱意をもって集団の健康づくりに取り組むだけでは、人は動いてくれない。効果的な取り組みをするためには、ヘルスコミュニケーション戦略を練ることが重要なのである。

さいごになるが、ハッピー仲間市民大学の事例は、私がこの15年間、ヘルスコミュニケーションのコンサルタントとして、まち、企業、学校、病院を支援してきた活動の一例に過ぎないことを強調しておきたい。まちの規模が異なっても、職場や学校等まち以外の場でも、ヘルスコミュニケーションを活用することで、集団を効果的に健康にすることができるのである。

文献

- 1) WHO (AMRO/PAHO). Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. Washington: WHO; 1996.
- 2) 蝦名玲子. ヘルスコミュニケーション：人々を健康にするための戦略. ライフ出版社; 2013.
- 3) Ebina, R., Kawasaki, F., Taniguchi, I., Togari, T., Yamazaki, Y., and Sparks, M. The Effectiveness of Health Communication Strategies in Health Education in Kushima, Japan. *Glob Health Promot.* 2010; 17, 1: 5-15.
- 4) Rissell, C. Approach to community

interventions. In J. Rothman, J.L. Erlich, & J.E. Tropman (Eds.), *Strategies of Community Interventions*. IL: Peacock; 2001.

- 5) Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84: 191-215.

【略歴】

博士(保健学). 健康社会学者. ヘルスコミュニケーションスペシャリスト.

米国ミシガン州立大学卒業後、同大学院にて修士号(コミュニケーション学)、東京大学大学院医学系研究科にて博士号(保健学)を取得。

国立医療・病院管理研究所(当時)、日本訪問看護振興財団、大阪府立健康科学センター(当時)を経て、2002年にヘルスコミュニケーションと健康社会学の研究と教育に特化した会社、グローバルヘルスコミュニケーションズ代表に就任。同時に、クロアチアで旧ユーゴ紛争生存者の生き抜く力(SOC. Sens. o. Coherence)研究を開始するとともに、戦争被災地支援を実施。国内では、小児がん患者や高齢者等を支える健康社会学研究に取り組んだ他、官公庁のアドバイザー、医療保健福祉専門職教育や企業研修、大学の講義や研究アドバイザーという形で、「官」「民」「学」の各組織形態への講演やコンサルティングを実施。

日本健康教育学会代議員(広報委員)、東京大学大学院医学系研究科客員研究員等も兼任。

著書は『ヘルスコミュニケーション. 人々を健康にするための戦略』(ライフ出版社)、『困難を乗り越える力. はじめてのSOC』(PHP新書)、『生き抜く力の育て方. 逆境を成長につなげるために』(大修館書店)、『元気な職場をつくるコミュニケーション』(法研)等、多数。監修DVDに『ヘルスコミュニケーション』(ライフ出版社)や『メンタルヘルス. 職場を元気にするコミュニケーション』(PHP研究所)がある。

(E-mail ;

ebina@globalhealthcommunications.com)



地域における健康づくり集団戦略の実践とその評価

－身体活動の促進を目指して－

かい ゆうこ
甲斐 裕子

公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所

【はじめに】

身体活動を高く維持することは心身の健康づくりに有益である。しかし、世界的に運動不足は広がっており、特に高所得国では半数近い人がWHOの推奨基準に届いていない。日本も例外でなく、平成27年国民健康・栄養調査によると、1日の歩数は男性7194歩、女性6227歩であり、健康日本21の目標（男性9000歩、女性8500歩）の達成には遠く及ばない。

本シンポジウムでは、まず身体活動促進を目的とした地域集団戦略について、国内外の研究を概観する。さらに、発表者らが国内において実施している研究について報告し、今後の課題や方向性について議論できると幸いである。

【どうやって地域全体に働きかけるか】

地域レベルでの身体活動を促進させるための研究をまとめたレビューによると、介入戦略は以下の6つに分類されている（Baker et al., Cochrane Database Syst Rev. 2015）。

| | |
|-------------|--------|
| メディア戦略 | 個人戦略 |
| パートナーシップ戦略 | 場面別の戦略 |
| コミュニケーション戦略 | 環境介入戦略 |

ただしこのレビューでは、地域全体への介入によって地域レベルの身体活動を促進できるか否かについては、エビデンスが足りないと結論付けられている。

【日本での取り組み】

国内での地域集団戦略による身体活動促進については、高齢者をターゲットにした研究がいくつか進行している。高齢期になると歩数は減少する傾向があり、高齢者の身体活動促進は公衆衛生上の大きな課題である。

高齢者が運動できない理由として、運動する場所・機会・仲間の不足が報告されている。それらを解決

する手段として住民主体の運動の場づくりが期待されるが、その結果として本当に地域全体の高齢者の身体活動量が増えるか否かについては検証されていない。そこで発表者らは、横浜市瀬谷区と協力して介入・対照地域を設定した地域介入研究を実施した。介入地域では、住民から運動支援ボランティアを養成し、運動の場づくりを支援したところ、ラジオ体操が実施されるようになったり、体操サークルが立ち上がった。評価は、60～84歳の男女から無作為抽出し、1年ごとに郵送調査を行った。その結果、介入地域では地域全体の高齢者の運動習慣者が増加し、介入終了3年後まで効果が継続する可能性が示唆された。

【まとめ】

地域集団戦略による身体活動促進については、結論が出せるほどのエビデンスはないが、少しずつ成果が出てきている。しかし、介護予防政策がハイリスク型から地域づくり型に転換されるなど、社会は先に動き出しているように感じる。今後は、いかにして社会の動きと連動してエビデンスを蓄積していくかが問われるのではないだろうか。

【略歴】

1997年 筑波大学 体育専門学群 卒業
 1999年 筑波大学大学院修士課程 体育研究科健康教育学専攻 修了
 2003年 九州大学大学院後期博士課程 人間環境学府健康科学コース 修了
 2004年 明治安田厚生事業団 体力医学研究所 研究員
 2010年 同 副主任研究員
 2016年 同 主任研究員（現在に至る）

(E-mail : y-kai@my-zaidan.or.jp)



職域ヘルスプロモーション (WHP) の変遷と成果 ～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して

ふくだ ひろし
福田 洋

順天堂大学医学部総合診療科

【はじめに】

労働衛生はラマツィーニの時代から特定の職業や作業に起因する職業病との戦いの歴史であり、「安全」に力点がおかれてきた。

しかし ICOH (国際産業衛生学会) の基調講演や演題の推移と、WHO の Healthy Workplace Framework and Model での安全衛生 (OHS) と職域ヘルスプロモーション (WHP: Workplace Health Promotion, Worksite Health Promotion) の併記から考えると、近年では OHS と WHP の統合により Healthy Workplace が推進されることが望まれている。本稿では、このような世界的な WHP のニーズの高まりをふまえて、我が国における WHP の変遷と成果について概観し、その展望について考えてみたい。

【我が国の WHP の歴史】

我が国では、労働安全衛生法の施行 (1972 年) から近代的な産業保健の取り組みが始まった。労働者の健康増進を主目的とした WHP の取り組みは、旧労働省の「シルバー・ヘルス・プラン (SHP) (1979 年)」、「トータル・ヘルスプロモーション・プラン (THP) (1988 年) など、運動やメンタルヘルスなどの個人のライフスタイルに力点がおかれた施策から始まった。THP は、ヘルスプロモーションという言葉を内包しているものの、内容は WHP より健康教育に近く、従来の健康診断に健康測定を加えてこころと体の総合的な健康づくりを目指したものであり、作業や職場を取り巻く環境への働きかけは弱かったと言える。

健康日本 21 (2000 年) 及び健康増進法 (2003 年) ではじめて本格的なヘルスプロモーションの概念が導入され、数値目標も設定された。事業所の分煙に健康増進法が与えたインパクトは大きく、多くの事業所で喫煙率は改善した。

このような流れの中で、少子高齢化や医療費適正化のプレッシャーを受けて、エビデンスに基づく健診や介入を行うことを目的として始まったのが、高齢者医療確保法 (2008 年) による特定健診・保健指導である。特定健診のデータは、ナショナルデータベースとして活用されるだけでなく、各企業は事業所と健保組合の連携 (コラボヘルス) を行い、保健事業や疾病の重症化予防に活用することが推奨されている (データヘルス)。2014 年度から始まった経済産業省の健康経営銘柄選定は、このような WHP の動きをさらに加速させている。

【WHP の成果とエビデンス】

THP は大企業を中心に取組みられ、一定の成果を上げてきた。また WHP も、社員食堂、職場内運動設備や運動イベントの実施、分煙・禁煙環境の推進など、日本の多くの企業で取組みられてきたが、その評価は充分に行われたとは言えない。IUHPE (ヘルスプロモーション・健康教育国際連合) の "Evidence of Health Promotion Effectiveness" では、過去 20 年間の健康教育・ヘルスプロモーション領域におけるエビデンスをレビューしている。この中で WHP に関する論文も 58 題取り上げられており、禁煙、高血圧、フィッ

トネス / 運動、体重コントロール等の分野で介入効果があるとしている。しかし、我が国におけるWHPに対するエビデンスは非常に不足しており、健康教育学会による健康教育研究のレビューでは、他の公衆衛生領域と比べても、地域保健(38%) 学校保健(27%) に対し、産業保健(16%)と大変少ない結果であった。また採用されていた研究デザインはRCT(無作為対照研究)が9%と少なく、質の高いエビデンスが作りにくい現状が示されている。原因として、学問分野が医学だけでなく教育学、心理学、社会学、栄養学、体育学、看護学など多岐にわたることや、職域でのRCTの難しさ、扱う指標の多様性などが上げられる。

特定健診・保健指導は2期10年が経過しようとしているが、現場ではさまざまな課題が指摘されている。ひとことでその課題を表現すると「特定保健指導には一定の効果があるが、受ける人が少ない」と言える。特定健診受診率を見ると、2つの格差を感じることができる。ひとつは大企業中心の健保組合(約7~8割)と、中小零細企業中心の協会けんぽ、自営業者中心の国保(約3割)の格差であり、もうひとつは本人と家族の受診率の格差である。特定保健指導の実施率にも差があるため、さらに格差は広がることになる。

また、特定健診のデータから生活習慣病の未治療も明らかとなり、演者らの調査では、糖尿病ハイリスク者の約5割、高血圧の約7割、脂質異常の約9割が未治療という現状があった。

今後、企業の健康経営、データヘルスの推進により、WHPの評価やエビデンス構築へのニーズはますます高まると思われる。

【WHPの今後の展望】

このような歴史と成果を踏まえ、職域における産業保健活動・ヘルスプロモーションのゴールは何であろうか。少子高齢化・低成長時代の中、企

業の生産性(productivity)も見据えつつ、新たな労働と健康の調和が求められている。

職域における産業保健活動・ヘルスプロモーションのゴールが、医療費適正化や単なる疾病予防に留まることなく、そのひとつに入社から退職まで一貫して社員のヘルスリテラシーを高めることが位置づけられると、学校保健、産業保健、地域保健と、生涯を通じて連続した国民の健康を高める取り組みになるのではと期待される。

【まとめ】

- ・我が国におけるWHPの歴史を概観した。
- ・WHPのエビデンスは多いとは言えない。
- ・健康経営時代、WHPへのニーズは増加し、評価・エビデンスの重要性が増す。

【略歴】

順天堂大学医学部総合診療科 准教授
専門は予防医学、産業保健、健康教育・ヘルスプロモーション。1993年山形大学医学部卒業、1999年順天堂大学大学院修了、東京・八重洲総合健診センター 健診部長、順天堂大学医学部総合診療科講師を経て2007年より現職。2011年ミシガン大学公衆衛生大学院疫学セミナー修了。2008年日本産業衛生学会奨励賞受賞。2011年日本健康教育学会奨励賞受賞。プライマリ・ケア連合学会認定指導医、産業衛生指導医、人間ドック健診指導医、労働衛生コンサルタント。さんぽ会(産業保健研究会) 会長 (<http://sanpokai.umin.jp/>)。近著「ヘルスリテラシー～健康教育の新しいキーワード」(大修館書店)。

(E-mail ; hiro@juntendo.ac.jp)